

STUDI KUALITAS HIDUP PEKERJA KOMUTER PENGGUNA KRL COMMUTER LINE DAN BUSWAY TRANSJAKARTA DARI BOGOR KE JAKARTA

¹David Kusmawan, ²Indri Hapsari Susilowati

¹ Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
Kampus Telanai Kota Jambi

² Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,
Jalan Kampus Baru Depok 16624 Indonesia
Email: david.kusmawan@unja.ac.id

ABSTARCT

Background: Many studies have concluded that commuting activities have an impact on the quality of life of commuters on both physical, mental / psychological, health, and social / environmental aspects of commuting. The purpose of this study was to determine the quality of life of commuting workers of busway Transjakarta and train commuter line modes of transportation from Bogor to Jakarta and what factors which influenced it.

Methods: This study was conducted using cross sectional design with WHO Quality of Life BREF questionnaire. Analysis with univariate and bivariate with Chi square.

Results: The result showed the respondents had used train commuter line for ≥ 4 years (50.6%) while busway Transjakarta user workers <4 years were 52.5% with frequency ten times a week for train commuter line (72.4%) The quality of life of user commuter line and busway Transjakarta is categorized by percentage of 57.1% and 70%.

Conclusion: The psychological and environmental domains have the highest scores on both mode transportation while the physical domain has the lowest score. Bivariate analysis revealed the quality of life in train commuter line workers affected by income and psychological conditions. While the worker busway Transjakarta users affected by type of work

Keywords: Quality of Life, WHOQOL BREF, Worker Commuter, Busway Transjakarta, Train Commuter line

ABSTRAK

Latar belakang: Banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa aktivitas komuter berdampak pada kualitas hidup komuter baik pada aspek fisik, mental / psikologis, kesehatan, dan sosial / lingkungan komuter. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pekerja komuter busway Transjakarta dan KRL commuter line moda transportasi dari Bogor ke Jakarta serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan kuesioner WHO Quality of Life BREF. Analisis dengan univariat dan bivariat dengan Chi square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan responden pernah menggunakan KRL Commuter line selama ≥ 4 tahun (50,6%) sedangkan pekerja busway Transjakarta <4 tahun sebanyak 52,5% dengan frekuensi sepuluh kali seminggu untuk KA commuter line (72,4%). Kualitas hidup pengguna commuter line dan busway Transjakarta dikategorikan dengan persentase 57,1% dan 70%.

Kesimpulan: Aspek psikologis dan lingkungan memiliki skor tertinggi pada kedua moda transportasi sedangkan ranah fisik memiliki skor terendah. Analisis bivariat mengungkapkan kualitas hidup para pekerja KRL commuter line dipengaruhi oleh pendapatan dan kondisi psikologis. Sedangkan pekerja pengguna busway dipengaruhi oleh jenis pekerjaannya

Kata Kunci: Kualitas Hidup, WHO QOL BREF, Pekerja Komuter, Busway Transjakarta, Kereta Commuter line

PENDAHULUAN

Banyak studi menyimpulkan bahwa komuting berdampak pada kualitas hidup komuter baik pada aspek fisik, mental/psikologi, kesehatan, dan sosial/lingkungan komuter (Hansson, Mattisson, Björk, Östergren, & Jakobsson, 2011; (Kariv & Kirschenbaum, 2007); Office for National Statistics, 2014; (Roberts, Hodgson, & Dolan, 2011) ; (Stutzer & Frey, 2008); Sun, 2014; (Mattisson, 2016); (Künn-Nelen, 2016). Dampak psikis juga dirasakan komuter, mereka mengalami paparan stres selama komuting yang meningkatkan suasana hati buruk yang menyebabkan kecemasan, rendahnya toleransi, frustrasi (Lytton, 2012; (Hansson, Mattisson, Björk, Östergren, & Jakobsson, 2011); (Stutzer & Frey, 2008) (Frumkin, Frank, & Jackson, 2004) (Feng & Boyle, 2014), ketidaksabaran dalam mengemudi (Novaco & Gonzalez, 2009) dalam (Mahudin & Mahudin, 2012) hingga merasakan ketidakbahagiaan. Studi lainnya juga menemukan bahwa tingkat kepuasan hidup dan kebahagiaan lebih rendah pada komuter yang menggunakan transportasi publik dibandingkan yang bukan komuter 2014; (Stutzer & Frey, 2008) (Gottholmseder, Nowotny, Pruckner, & Theurl, 2009).

Selain dampak fisik dan psikis, komuting berdampak pada aspek sosial yaitu sosial kapital/modal sosial. Komuter cenderung membatasi waktu luang mereka untuk kegiatan sosial/kemasyarakatan dan rekreasi (Besser et al., 2008; (Sandow, 2011) serta menciptakan eksternalitas negatif di masyarakat dengan mengurangi kegiatan partisipatif (Sandow, 2011). Padahal modal sosial menjadi sumber daya yang muncul dari hubungan sosial dalam

masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah baik individu maupun kolektif (Mattisson, Håkansson, & Jakobsson, 2015). Selain itu, studi lain menemukan bahwa komuter pengguna transportasi publik dengan durasi yang lama memiliki tingkat partisipasi sosial di masyarakat yang rendah (Mattisson et al., 2015).

Studi lainnya menemukan bahwa durasi komuting berisiko lebih tinggi pada kesehatan apabila komuter menggunakan mobil pribadi dibandingkan transportasi publik. Pengguna mobil memiliki status kesehatan dan kepuasan hidup lebih rendah serta IMT (Indeks Massa Tubuh) lebih tinggi dibandingkan pengguna transportasi publik (Künn-Nelen, 2016). Pekerja komuter juga berpotensi terkena paparan *Particulate Matter* (PM) dan *Ultrafine Particles* (UFPs) (Knibbs, Cole-Hunter, & Morawska, 2011; Zuurbier et al., 2010), gangguan saluran pernafasan karena polusi udara (Zuurbier et al., 2011). Polusi udara menghasilkan polutan termasuk particulate matter (PM), carbon monoxide (CO), nitrogen dioxide (NO₂), volatile organic compounds (VOCs), dan polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs)(Han & Naeher, 2006).

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pekerja komuter yang menggunakan sarana transportasi Angkutan Perbatasan Terintegrasi Bustransjakarta (APTJ) dan KRL *commuter line* dengan tujuan bekerja dari Bogor ke Jakarta dan faktor-faktor yang mempengaruhinya

HASIL**Karakteristik Sosiodemografi Pekerja Pengguna KRL dan APTB****Tabel 1** Karakteristik Sosiodemografi Pekerja Pengguna KRL *Commuter Line* (n=156) dan APTB Transjakarta (n=40)

Karakteristik Responden	KRL <i>Commuter line</i>		APTB Transjakarta	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Usia				
≤ 29 Tahun	71	45,5	13	32,50
> 29 Tahun	85	54,5	27	67,50
Jenis Kelamin				
Laki-laki	82	52,6	23	57,50
Perempuan	74	47,4	17	42,50
Pendidikan				
SMP/SMA/Sederajat	13	8,3	1	2,50
Perguruan Tinggi	143	91,7	39	97,5
(D3/S1/S2/S3)				
Pekerjaan				
PNS	24	15,4	7	17,5
BUMN	22	14,1	2	5,00
Swasta	85	54,4	22	55,0
Wirausaha	6	3,8	3	7,50
Lain-lain	19	12,2	6	15,0
Pendapatan (Rupiah)				
3 Juta – 6 Juta	56	35,9	13	32,5
6 Juta – 9 Juta	52	33,3	13	32,5
9 Juta – 12 Juta	25	16,0	6	25,0
> 12 Juta	23	14,7	8	20,0
Status Pernikahan				
Belum Menikah	61	39,1	12	30,0
Menikah	95	60,9	28	70,0
Jumlah Anak < 12 Tahun				
Tidak memiliki anak				
Memiliki 1 Anak	74	47,4	19	47,5
Jumlah Anak > 1	51	32,7	11	27,5
	30	19,2	10	25,0
Lama Menggunakan (tahun)				
< 4 tahun				
≥ 4 tahun	77	49,4	21	52,5
	79	50,6	19	47,5
Frekuensi Menggunakan (dalam seminggu)				
< 10 kali	43	27,6	21	52,5
≥ 10 kali	113	72,4	19	47,5
Potensi Paparan Polutan Udara				
Tahu	138	88,5	38	95,0
Tidak Tahu	18	11,5	2	5,0
Jenis Polutan yang Diketahui				
Asap Kendaraan Bermotor				
Particulate Matter (PM 2.5)	115	73,7	33	82,5
Asap Kendaraan Bermotor & Particulate Matter (PM 2.5)	7	4,5	3	7,5
Polycyclic Aromatic	1	0,6	4	10,0
Hydrocarbon	5	3,2		
Tidak Tahu	28	17,9		
Frekuensi Penggunaan Masker				
Sering				
Jarang	69	44,2	15	37,5
Tidak Pernah	57	36,5	18	45,0
	30	30	7	17,5

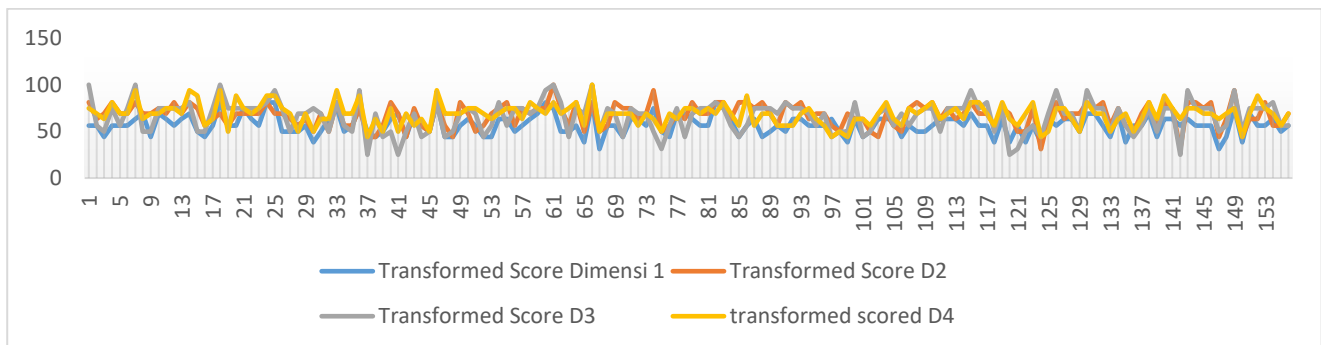
1.2 Kualitas Hidup

Kualitas hidup WHOQOL BREF pengguna KRL *commuter line* dan APTB Transjakarta mencakup domain fisik, domain

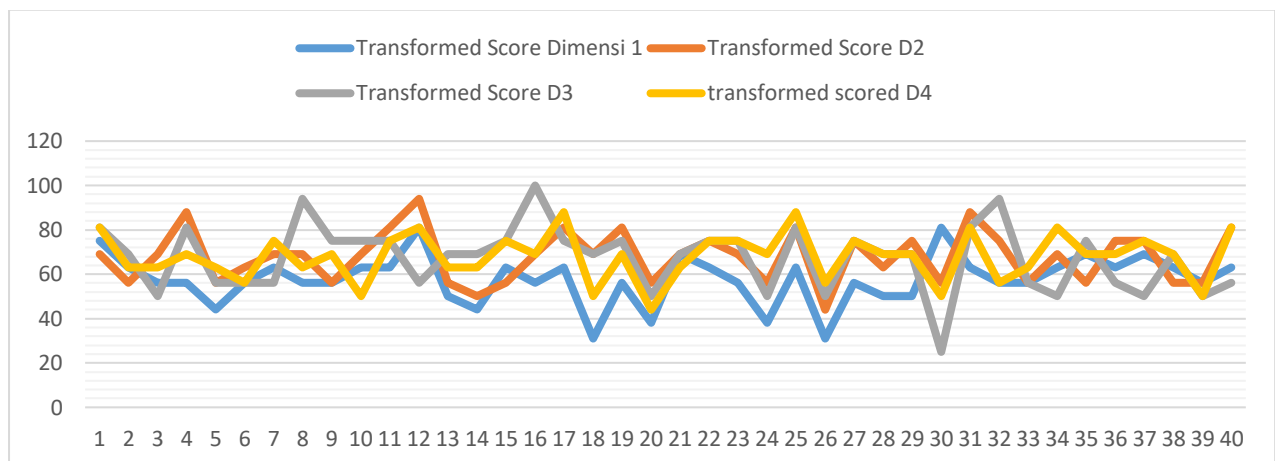
psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Dapat dilihat dari table dan grafik di bawah ini.

Tabel 2 Kualitas Hidup KRL *Commuter line* (n=156) dan APTB Transjakarta (n=40)

Domain Kualitas Hidup	KRL <i>Commuter line</i>					APTB Transjakarta				
	N	Min	Maks	Mean s	Std dev	N	Min	Maks	Means	Std Dev
Domain Fisik	156	31	81	57.07	10.84	40	31	81	57.78	11.23
Domain Psikologis	156	31	100	67.30	12.37	40	44	94	67.68	11.65
Domain Hubungan sosial	156	25	100	66.04	16.43	40	25	100	67.03	14.88
Lingkungan	156	44	100	68.46	11.64	40	44	88	67.80	10.74
Kualitas Hidup total	156	39.25	90.5	64.72	10.41	40	45.25	78.25	65.07	8.52



Grafik 1. Skor Kualitas Hidup WHO QoL BREF Pekerja Pengguna KRL
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf



Grafik 2. Skor Kualitas Hidup Pekerja Pengguna APTB
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Keterangan :

Transformed Score Dimensi 1 = Domain Fisik

Transformed Score Dimensi 2 = Domain Psikologi

Transformed Score Dimensi 3 = Domain Sosial

Transformed Score Dimensi 4 = Domain Lingkungan

Selanjutnya untuk mempermudah analisis, peneliti mengelompokkan kor kualitas hidup menjadi 2 bagian, yaitu : kurang dan baik berdasarkan jawaban pertanyaan responden mengenai kualitas hidupnya. Sehingga diketahui pekerja pengguna KRL *commuter line* yang memiliki kualitas hidup baik sebesar 57,1% dan kualitas hidup kurang sebanyak 42,9% . Sedangkan pada pekerja pengguna APTB, terdapat 70% responden

yang memiliki kualitas hidup baik, 30% memiliki kualitas hidup kurang seperti pada Tabel 3. Kemudian langkah selanjutnya adalah melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar dua variabel seperti pada Tabel 4. Selanjutnya akan dilihat hubungan kualitas hidup menurut kondisi ketidaknyamanan perjalanan, kondisi sehat, kondisi psikologis, dan pengalaman buruk .

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	KRL Commuter line		APTB Transjakarta	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kurang	67	42,9	12	30,0
Baik	89	57,1	28	70,0

Tabel 1.4 Hubungan Kualitas Hidup Dengan Sosiodemografi Pekerja Pengguna KRL *Commuterline* dan APTB Transjakarta

Variabel	Tingkat Kualitas Hidup KRL		P value	OR	95%CI	Tingkat Kualitas Hidup APTB		P value	OR	95%CI
	Kurang	Baik				Kurang	Baik			
Usia										
≤ 29 Tahun	32	39	0,744	1,172	0,620 – 2,215	5	9	0,720	1,508	0,374 – 6,085
> 29 Tahun	35	50				7	19			
Jenis Kelamin										
Laki-laki	33	49	0,578	0,792	0,420 – 1,496	6	17	0,780	0,647	0,166 – 2,527
Perempuan	34	40				6	11			
Pendidikan								1,000		
SMP/SMA/Sederajat	6	7	1,000	1,152	0,369 – 3,602	0	1	1,444	1,172 – 1,781	
PT (D3/S1/S2/S3)	61	82				12	27			
Pekerjaan										
				0,867	0,265 –	0	7		~	~
				0,900	2,836	0	2		~	~
				1,200	0,354 –	9	13		0,289	0,204-
				0,277	2,289	2	1	0,043*	0,100	16,512
PNS	9	15	0,304	1,667	0,182 – 7,926	1	5	5,000	0,065 – 6,871	0,065 – 6,871
BUMN	9	13								
Swasta	34	51								
Wirausaha	2	4								
Lain-lain	13	6								
Pendapatan/Penghasilan										
				0,758	0,988 –	6	7		4,714	0,056 –
				0,529	4,605	2	11		1,714	2,697
				1,846	0,656 –	2	4		2,571	0,204-
				-	4,391	2	6		2,571	16,512
			0,011*	0,288	1,905 – 21,05			0,373	1,167	0,065 – 6,871
3 Juta – 6 Juta	32	24								
6 Juta – 9 Juta	20	32								0,065 – 6,871
9 Juta – 12 Juta	11	14								
> 12 Juta	4	19								0,065 – 6,871

Status Pernikahan										
Belum Menikah	29	32	0,446	1,359	0,710 – 2,601	6	6	0,130	3,667	0,862 – 15,59
Menikah	38	57				6	22			
Lama Menggunakan KRL dan APTB										
< 3 dan 4 tahun	35	43		1,170	0,620 – 2,207	9	12	0,128	4,000	0,887 – 18,03
≥ 3 dan 4 tahun	32	46	0,746			3	16			
Jumlah Anak										
Tidak memiliki anak	35	40		2,431	1,071 – 1,820	7	12		1,021	0,056 – 2,697
Memiliki 1 Anak	17	33			0,810 – 3,561	4	7		5,250	0,204 – 16,512
Jumlah Anak > 1	15	16			1,067 – 0,404 – 2,157	1	9	0,230	1,714	0,065 – 6,871
Frekuensi Menggunakan										
< 10 kali	27	26		1,636	0,838 – 3,192	5	16	1,000	0,536	0,136 – 2,10
≥ 10 kali	40	63	0,202			7	12			

Tabel 5 Hubungan Kualitas Hidup Menurut Ketidaknyamanan Perjalanan, Kondisi Kesehatan dan Fisik, Kondisi Psikologis, Pengalaman Buruk.

Variabel		Kualitas Hidup		P value	OR	95% CI	Variabel		Kualitas Hidup		P value	OR	95% CI
		Pekerja							Pekerja				
		Pengguna KRL							Pengguna APTB				
		Kurang	Baik					Kurang	Baik				
KP	Tidak nyaman	39	41	0,180	1,631	0,860 – 3,092	Tidak nyaman	6	14	1,00	1,000	0,259 – 3,867	
	Nyaman	28	48					Nyaman	6				14
KS	Tidak Sehat	42	41	0,058	1,967	1,030 – 3,757	Tidak Sehat	6	13	1,00	1,154	0,298 – 4,467	
	Sehat	25	48					Sehat	6				15
KPSi	Kurang	45	39	0,006*	2,622	1,356 – 5,073	Kurang	5	11	1,00	1,104	0,279 – 4,369	
	Baik	22	50					Baik	7				17
PB	Buruk	35	38	0,308	1,468	0,776 – 2,777	Buruk	5	13	1,00	0,824	0,210 – 3,234	
	Baik	32	51					Baik	7				15

PEMBAHASAN

Karakteristik Pengguna KRL *Commuter Line* dan APTB Transjakarta

Persentase terbesar usia pengguna KRL *commuter line* untuk tujuan bekerja adalah > 29 tahun (54,5%) demikian juga untuk APTB sebesar 67,50 %, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sasni (2017) mengatakan bahwa rata-rata usia pengguna KRL *commuter line* di stasiun Bogor adalah 31,81 tahun.

Persentase terbesar jenis kelamin pekerja pengguna KRL adalah laki laki (52,6%) begitu juga pada APTB (57,50%). Penelitian

yang dilakukan oleh Kemenkeu (2014) mengatakan bahwa sebanyak 51,4% pengguna KRL *commuter line* adalah perempuan.

Persentase terbesar pendidikan pekerja pengguna KRL *commuter line* adalah PT (91,7%) begitu juga pada APTB (97,5%). Penelitian Alatas (2013) mengatakan bahwa pengguna KRL *commuter line* dikalangan pekerja lebih banyak berasal dari perguruan tinggi.

Persentase terbesar profesi pekerja pengguna KRL *commuter line* adalah Swasta (54,4%) begitu juga pada APTB (55%). Hal ini

sesuai dengan data survei yang dilakukan BPS (2012) bahwa mayoritas lapangan usaha pekerja komuter di Jabodetabek adalah industri, perdagangan, jasa kemasyarakatan, sosial, dan akomodasi. Lapangan usaha ini membutuhkan karyawan sebagai tenaga kerja, sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas merupakan karyawan swasta.

Persentase terbesar pendapatan pekerja KRL adalah 3- 6 juta (35,9%) begitujuga pada APTB (32,5%). Upah Minimum Provinsi (UMP) DKI Jakarta pada tahun 2018 adalah sebesar Rp. 3.600.000,00 . Hal ini menjelaskan bahwa rata-rata penghasilan responden yang bekerja di Jakarta sesuai UMP DKI Jakarta.

Persentase terbesar status pernikahan pekerja KRL adalah sudah menikah (60,9%) begitujuga pada APTB sebesar 70%. Penelitian Gaol (2013) mengatakan bahwa pengguna KRL *commuter line* di stasiun Bogor lebih banyak berstatus menikah (50,9%).

Persentase terbesar jumlah anak < 12 tahun pekerja pengguna KRL adalah tidak memiliki anak (47,4%) begitu juga pada APTB (47,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Giannouli (2012) yang mengatakan bahwa faktor jumlah anak yang dimiliki tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup.

Persentase terbesar lama menggunakan KRL adalah pada rentang waktu > atau sama dengan 4 tahun (79%) namun pada APTB kurang dari 4 tahun (52,5%)

Peneliti meyakini bahwa lama menggunakan KRL *commuter line* untuk tujuan bekerja dipengaruhi oleh distribusi faktor usia responden yang rata-rata adalah 31,81 tahun, dimana usia kerja dimulai pada usia 23 tahun

Persentase terbesar frekuensi menggunakan KRL adalah sebesar 72,4%

sebanyak ≥ 10 kali selama seminggu. Hal ini dikarenakan secara umum responden bekerja 5 hari dalam seminggu, kecuali responden dengan jenis pekerjaan sebagai wirausaha. Sedangkan pada APTB < 10 kali sebesar 52,5%.

Ketidaknyamanan perjalanan yang paling tinggi dirasakan tidak nyaman oleh pekerja pengguna KRL *Commuter line* adalah kondisi berdesakan dengan nilai rata-rata terbesar yaitu 7,63 (skala 0 – 10) sedangkan kondisi kecelakaan paling sedikit dirasakan dengan nilai rata-rata terkecil yaitu 4,43 (skala 0 – 10). Pada pekerja pengguna APTB, kondisi kemacetan (rata rata=7,85) paling tinggi dirasakan tidak nyaman sedangkan kebisingan (rata-rata = 5,23) adalah kondisi ketidaknyamanan yang dirasakan paling rendah. Kondisi berdesakan merupakan yang paling mempengaruhi ketidaknyamanan perjalanan pengguna KRL *commuter line*. Responden yang menggunakan KRL *commuter line* untuk tujuan bekerja akan merasa sangat terganggu dengan kondisi berdesakan (Sasni, 2017). Peneliti meyakini bahwa kondisi berdesakan disebabkan banyaknya pekerja yang menggunakan KRL *commuter line*. Hasil survei yang dilakukan BPS (2014) pada tahun 2014 pengguna KRL *commuter line* dengan tujuan Bogor Jakarta PP sebanyak 149.921.245 orang.

Pada kondisi kesehatan, keluhan yang paling tinggi dialami oleh pengguna KRL *commuter line* adalah pegal-pegal dengan nilai rata-rata 7,14 (skala 0 – 10). Sedangkan keluhan yang paling sedikit dialami adalah mual dengan nilai rata-rata terkecil yaitu 3,56 (skala 0 – 10). Sama halnya dengan pekerja pengguna APTB, keluhan pegal-pegal (rata rata=6,28) paling tinggi dialami sedangkan

keluhan mual (rata-rata = 5,23) paling jarang dialami. Menurut Bowling (2001) masalah transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kualitas hidup seseorang yang dapat menyebabkan gangguan kondisi kesehatan.

Pada Kondisi Psikologis, perasaan yang paling tinggi dialami oleh pengguna KRL *commuter line* adalah persepsi tidak nyaman dengan nilai rata-rata 6,08 (skala 0 – 10). Sedangkan perasaan yang paling rendah dirasakan adalah sedih dengan nilai rata-rata terkecil yaitu 4,24 (skala 0 – 10). Sama halnya dengan pekerja pengguna APTB, perasaan tidak nyaman (rata-rata=5,03) paling tinggi dirasakan sedangkan perasaan sedih (rata-rata = 5,23) paling rendah dirasakan. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi di dalam KRL *commuter line* yang dipenuhi oleh penumpang, yang dapat menyebabkan antar penumpang saling berhimpit dan berdesakan.

Pada Pengalaman Buruk, kejadian yang paling banyak dialami oleh pengguna KRL *commuter line* adalah keterlambatan jadwal dengan nilai rata-rata 5,81 (skala 0 – 10) sedangkan kejadian yang paling jarang dialami adalah kecelakaan dengan nilai rata-rata terkecil yaitu 1,94 (skala 0 – 10). Sama halnya dengan pekerja pengguna APTB, keterlambatan jadwal (rata-rata=2,45) paling sering dialami sedangkan kejadian kecelakaan (rata-rata = 5,23) paling jarang dialami.

Skor kualitas hidup pada pekerja pengguna KRL dan APTB Transjakarta merupakan nilai dari hasil masing masing 4 domain. Nilai dari domain 1 pada pekerja pengguna KRL dan APTB adalah kondisi fisik (domain fisik), nilai dari domain 2 yaitu kondisi psikologi (domain psikologi), nilai dari domain 3 adalah pada hubungan sosial pekerja

pengguna KRL dan APTB. Nilai dari domain 4 adalah kondisi lingkungan pada pekerja pengguna KRL dan APTB.

Dari grafik 1 dan 2 yang dihasilkan menunjukkan bahwa pada pekerja baik pengguna KRL maupun APTB secara umum mempunyai skor terendah pada domain fisik. Hal ini sementara dapat dikatakan bahwa para pekerja tersebut kurang mempunyai kemampuan untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisik seperti penyakit, kualitas tidur, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada medikasi atau terapi medis. Faktor yang paling sering dialami pada pekerja KRL maupun APTB adalah dalam hal masalah kualitas tidur. Hal ini dimungkinkan karena faktor kelelahan dan rutinitas yang sehari-hari dilakukan untuk bangun lebih pagi dan pulang kerja sudah larut malam terkait para pekerja harus mengejar jadwal keberangkatan kereta ataupun APTB.

Dari grafik 1 dan 2 yang dihasilkan juga menunjukkan bahwa pada pekerja baik pengguna KRL maupun APTB secara umum mempunyai skor tertinggi pada domain psikologi dan lingkungan. Ini dapat dikatakan sementara bahwa baik pada pekerja KRL dan APT domain psikologi dan lingkungan lebih baik dibandingkan dengan domain sosial dan fisik. Dapat dikatakan juga pada kedua pekerja mempunyai kualitas kondisi psikologi dan lingkungan yang baik.

Domain lingkungan ini meliputi sumber finansial, *freedom*, *physical safety*, dan *security* perawatan kesehatan dan sosial *care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk

memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik, dan transportasi.

Sedangkan domain psikologi dapat dikatakan bahwa pekerja pengguna KRL maupun APTB mempunyai kemampuan yang baik dalam hal seperti *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dan spiritual.

Pada penelitian ini faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pekerja pengguna KRL *Commuter line* adalah kondisi psikologi dan pendapatan sedangkan pada pekerja pengguna APTB Transjakarta adalah tidak ada variabel yang dominan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Goodinson & Singleton, 1989) mengatakan ada berbagai aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain keadaan lingkungan fisik, lingkungan sosial, dan lingkungan personal individu. (Phillips, 2006) melakukan survei pada opini publik bahwa isu lingkungan memiliki dampak yang besar pada kualitas hidup seseorang. Penelitian yang dilakukan (Dalkey, 2002) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki penghasilan kurang dari Upah Minimum Provinsi (UMP) lebih beresiko

mengalami stres dibandingkan yang memiliki penghasilan diatas UMP.

KESIMPULAN

Kualitas hidup pekerja pengguna KRL *commuter line* dan pekerja APTB Transjakarta untuk tujuan bekerja ke Jakarta berkategori baik dengan persentase sebesar 57,10% dan 70%. Faktor lingkungan dan psikologi merupakan domain yang mempunyai skor paling tinggi dibandingkan domain fisik dan sosial pada pekerja pengguna KRL maupun APTB. Domain fisik mempunyai skor terendah baik pada KRL ataupun APTB. Pada analisis bivariat variabel yang signifikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pekerja KRL *Commuter line* adalah variabel penghasilan dan kondisi psikologi. Sedangkan pada pekerja pengguna APTB Transjakarta adalah variabel jenis pekerjaan.

Konflik Kepentingan

Tidak ada

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini disupport dan didanai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat UI melalui Hibah PITTA UI 2018 dengan izin dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI dengan Nomor 296/UN2.F10/PPM.00.02/2018

REFERENSI

1. Bell, D., Galloway, S., Hamilton, C., & Scullion, A. (2005). Well-being and quality of life: Measuring the benefits of culture and sport. *Scottish Executive Social Research*.
2. Bowling, A. (2001). *Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales*: Springer.
3. Bell, D., Galloway, S., Hamilton, C., & Scullion, A. (2005). Well-being and quality of life: Measuring the benefits of culture and sport. *Scottish Executive Social Research*.
4. Bowling, A. (2001). *Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales*: Springer.

5. Campos, A., Barbieri, M., Torloni, M., & Guazzelli, C. (2012). Does motherhood affect the quality of life of adolescents? *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 25(6), 380-383.
6. Costal, G., Pickup, L., & Di Martino, V. (1988). Commuting — a further stress factor for working people: evidence from the European Community. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 60(5), 377-385. doi:10.1007/bf00405674
7. Deviyanti, E., & Prasasti, C.J. (2015). Sanitasi Kereta Api Ekonomi Pasundan dan Keluhan Kesehatan Penumpang
8. Dalkey, N. C. (2002). VI. B. A Delphi Study of Factors Affecting the Quality of Life.
9. Executive, S. (2005). Well-Being and Quality of Life: Measuring the benefits of culture and sport: A literature review and think piece. *Scottish Executive Social Research: From* <http://www.scotland.gov.uk>
10. Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*: John Wiley & Sons.
11. Feng, Z., & Boyle, P. (2014). Do long journeys to work have adverse effects on mental health? *Environment and behavior*, 46(5), 609-625.
12. Frumkin, H., Frank, L., & Jackson, R. J. (2004). *Urban sprawl and public health: Designing, planning, and building for healthy communities*: Island Press.
13. Gaol, M L (2013). *Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada Pekerja di Jakarta Pengguna Jasa KRL commuter line yang Berdomisili di Bogor*. Universitas Indonesia, Depok.
13. Group, W. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2(2), 153-159.
14. Gottholmseder, G., Nowotny, K., Pruckner, G. J., & Theurl, E. (2009). Stress perception and commuting. *Health economics*, 18(5), 559-576.
15. Han, X., & Naeher, L. P. (2006). A review of traffic-related air pollution exposure assessment studies in the developing world. *Environment international*, 32(1), 106-120.
16. Hansson, E., Mattisson, K., Björk, J., Östergren, P.-O., & Jakobsson, K. (2011). Relationship between commuting and health outcomes in a cross-sectional population survey in southern Sweden. *BMC public health*, 11(1), 834.
17. Isahak, M., Loh, M. Y., Susilowati, I. H., Kaewboonchoo, O., Harncharoen, K., Mohd Amin, N., . . . Ratanasiripong, P. (2017). The Association of Workplace Exposures on Quality of Life in Small and Medium Enterprises Workers: A Cross-Sectional Study in Four ASEAN Countries. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1010539517699060.
18. Kariv, D., & Kirschenbaum, A. (2007). Collective Spatial Perceptions of Men and Women Commuters: Linking Space, Jobs and Activity. *J. Hum. Ecol*, 22(1), 71-82.
19. Knibbs, L. D., Cole-Hunter, T., & Morawska, L. (2011). A review of commuter exposure to ultrafine particles and its health effects. *Atmospheric Environment*, 45(16), 2611-2622.
20. Kroesen, M. (2014). Assessing mediators in the relationship between commute time and subjective well-being: Structural equation analysis. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*(2452), 114-123.
21. Künn-Nelen, A. (2016). Does commuting affect health? *Health economics*, 25(8), 984-1004.
22. Kamaludin, E. (2010). *Ekonomi Transportasi: Karakteristik, Teori dan Kebijakan*. Jakarta: Ghalia Indonesia
23. Kemenpppa (2013). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. <http://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/slider/668e0-profile-anakindonesia.pdf>
24. Lwanga, S. K., Lemeshow, S., & Organization, W. H. (1991). Sample size determination in health studies: a practical manual.
25. Mahudin, N. D. M., & Mahudin, N. D. M. (2012). Transfer effects and permeable boundaries: An empirical study of the effects of commuting stress on employees' work and life. *Southeast Asia Psychology Journal*, 1.
26. Mattisson, K. (2016). Commuting, Health, and Wellbeing: Mode and duration matters.
27. Mattisson, K., Håkansson, C., & Jakobsson, K. (2015). Relationships between commuting and social capital among men and women in southern Sweden. *Environment and behavior*, 47(7), 734-753.
28. Moons, P., Marquet, K., Budts, W., & De Geest, S. (2004). Validity, reliability and responsiveness of the "Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting"(SEIQoL-DW) in congenital heart disease. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 27.
29. Nosikov, A., & Gudex, C. (2003). EUROHIS: Developing common instruments for health surveys *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys*.
30. Novaco, R. W., & Gonzalez, O. I. (2009). Commuting and well-being. *Technology and well-being*, 3, 174-174.
31. Nuvolati, G. (2007). Commuting and quality of life: The Italian case *Advancing quality of life in a turbulent world* (pp. 55-66): Springer.
32. Nosikov, A., & Gudex, C. (2003). EUROHIS: Developing common instruments for health surveys *EUROHIS: Developing common instruments for health surveys*.
33. Oksuz, E., & Malham, S. (2006). Compendium of health related quality of life generic instruments. *Ankara, Turkey: Basken University*.
34. Post, M. W., de Witte, L. P., & Schrijvers, A. J. (1999). Quality of life and the ICIDH: towards an integrated conceptual model for rehabilitation outcomes research. *Clinical Rehabilitation*, 13(1), 5-15.

36. Riediker, M., Devlin, R. B., Griggs, T. R., Herbst, M. C., Bromberg, P. A., Williams, R. W., & Cascio, W. E. (2004). Cardiovascular effects in patrol officers are associated with fine particulate matter from brake wear and engine emissions. *Particle and fibre toxicology*, 1(1), 2.
37. Roberts, J., Hodgson, R., & Dolan, P. (2011). "It's driving her mad": Gender differences in the effects of commuting on psychological health. *Journal of health economics*, 30(5), 1064-1076.
38. Rossner, P., Svecova, V., Milcova, A., Lnenickova, Z., Solansky, I., Santella, R. M., & Sram, R. J. (2007). Oxidative and nitrosative stress markers in bus drivers. *Mutation Research/Fundamental and Molecular Mechanisms of Mutagenesis*, 617(1), 23-32.
39. Sandow, E. (2011). *On the road: Social aspects of commuting long distances to work*. Kulturgeografiska institutionen, Umeå universitet.
40. Seidman, M. D., & Standring, R. T. (2010). Noise and quality of life. *International journal of environmental research and public health*, 7(10), 3730-3738.
41. Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
42. Sokal, R. R. (1995). Biometry: the principles and practice of statistics. *Biological research*.
43. Stutzer, A., & Frey, B. S. (2008). Stress that doesn't pay: The commuting paradox. *The Scandinavian Journal of Economics*, 110(2), 339-366.
44. Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
45. Tamin, O. (2000). Perencanaan dan Permodelan Transportasi Jilid 1. *Bandung: ITB*.
35. Turcotte, M. (2011a). Commuting to work: Results of the 2010 general social survey. *Canadian social trends*, 92(August), 25-36.
46. Zuurbier, M., Hoek, G., Oldenwening, M., Lenters, V., Meliefste, K., van den Hazel, P., & Brunekreef, B. (2010). Commuters' exposure to particulate matter air pollution is affected by mode of transport, fuel type, and route. *Environmental health perspectives*, 118(6), 783.
47. Zuurbier, M., Hoek, G., Oldenwening, M., Meliefste, K., van den Hazel, P., & Brunekreef, B. (2011). Respiratory effects of commuters' exposure to air pollution in traffic. *Epidemiology*, 219-227.